

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ
«ОКНА ИМПЛАНТАЦИИ»***Кирик С.В., Лысенко О.В.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. По данным ВОЗ, бесплодие – это неспособность сексуально активной, не использующей контрацепцию пары добиться беременности в течение одного года. Во всем мире на сегодняшний день бесплодие встречается у 12–16 % пар, в Республике Беларусь – 15%, в России колеблется от 17,2% до 24% в различных регионах [3].

Реализация репродуктивной функции бесплодной пары остается актуальной проблемой современной медицины. Для решения этой проблемы все чаще прибегают к вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ), в частности к экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО). Данный метод существует с 1978 года, и, не смотря на совершенствование этого метода, разработки новых направлений, частота наступления беременности при применении ЭКО по данным разных источников составляет 30–35% [2].

Успешная имплантация – это синхронизация двух факторов: эмбрионального, т.е. эмбрион готов к имплантации, и эндометриального – эндометрий находится в том состоянии, когда возможна адгезия и инвазия эмбриона. Этот период получил название «окно имплантации». Продолжительность данного периода ограничена 2 сутками [1].

В некоторых случаях неудачные попытки ЭКО при переносе эмбрионов хорошего качества связаны именно с тем, что перенос происходит вне «окна имплантации». В связи с этим, решение вопроса определения рецептивности эндометрия может сократить количество неудачных попыток ЭКО.

Предпринимаются различные попытки определения рецептивности эндометрия. Есть ультразвуковые маркеры, указывающие на среднесекреторную стадию развития эндометрия. Определяются молекулярные маркеры рецептивности эндометрия (интерлейкина-1, -6, -11, лейкоингибирующего фактора (LIF), сосудисто-эндотелиального фактора роста (VEGF), гепаринсвязывающего эпидермального фактора роста (ГС-ЭФР), интегринов и др.) в материалах, полученных при биопсиях или смывах эндометрия. Есть определенные закономерности морфологических изменений в эндометрии в рецептивной фазе эндометрия [2].

Особая роль в определении «окна имплантации» в настоящее время отводится молекулярно-генетическому методу, основанном на изучении генов, экспрессия которых максимальна в рецептивной стадии эндометрия [2]. Наиболее популярны два метода: Be ready и Endometrial Receptive Array (ERA). Материал, полученный путем биопсии эндометрия на 7 день после введения хорионического гонадотропина (ХГЧ) или на 6 день назначения прогестерона в заместительном цикле, исследуют с помощью технологии микрочипов и полимеразной цепной реакции. На основании полученных результатов экспрессии тех или иных генов эндометрия может быть в пререцептивной, рецептивной и пострецептивной стадии.

Целью нашего исследования явилось изучение рецептивности эндометрия у женщин с 2 и более неудачными попытками ЭКО в анамнезе, проходящих обследование и лечение в «Центре семейного здоровья «Бина», при условии переноса им эмбрионов хорошего качества

Метод Be ready.

Результаты. Наш опыт применения данного метода не очень большой. На данный момент метод Be ready был применен 10 пациенткам «Центра семейного здоровья Бина». Все женщины в анамнезе имели 2 и более неудачные попытки ЭКО при переносе эмбрионов высокого качества. У 2 женщин из 10 было выявлено смещение «окна имплантации». У одной из этих пациенток в анамнезе 4 неудачные попытки ЭКО, у второй – 2.

Клинический случай. В качестве примера приводим клинический случай. Пациентка Х., 43 лет, в анамнезе 3 неудачные попытки ЭКО с использованием донорских яйцеклеток. Было проведено исследование рецептивности эндометрия методом Be ready. Полученный результат говорил о смещении «окна имплантации» (эндометрий находился в пререцептивной стадии).

Далее женщине был произведен перенос эмбрионов с учетом рекомендаций, основанных на данных анализа. В настоящее время у женщины диагностирована клиническая беременность.

Выводы.

На примере нашего пока еще небольшого опыта исследования можно сделать вывод, что смещение «окна имплантации» у женщин с неудачными попытками ЭКО в анамнезе – нередкая ситуация. Определенно, применение данного метода имеет большую практическую значимость у данной категории пациенток для увеличения частоты имплантации в программе ЭКО.

Литература:

1. Meta-signature of human endometrial receptivity: a meta-analysis and validation study of transcriptomic biomarkers / Signe Altmäe [et al.] // Scientific reports. – 2017. – Vol. 7. – P. 10077. doi: 10.1038/s41598-017-10098-3.

2. Краснопольская, К.В. Современные подходы к оценке рецептивности эндометрия (обзор литературы) / К. В. Краснопольская, Т. А. Назаренко, И. Ю. Ершова // Проблемы репродукции. – 2016 – Т. 22, № 5. – С. 61–69.

3. Женское бесплодие (современные подходы к диагностике и лечению). Клинические рекомендации (протоколы лечения) [Internet]. – М., 2019. – Режим доступа: https://www.minzdrav29.ru/health/normativnye-pravovyedokumenty/klinical_protokols/Клинический%20протокол%20Бесплодие.pdf. – Дата доступа: 20.11.2020.

УДК 618.3-06:616.523

АНАЛИЗ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН С ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ И КАНДИДОЗНЫМ ВУЛЬВОВАГИНИТОМ

Ковалёва А. В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. В настоящее время смешанные инфекции встречаются более чем в 50% случаев. Среди них наблюдается сочетание трех и более возбудителей. Заболевания, обусловленные микст-инфекцией, клинически протекают более длительно, тяжелее и на их фоне чаще возникают осложнения различной степени тяжести. Они могут проявляться разнообразием клинических симптомов, что создает трудности в клиническом изучении инфекционной патологии [1]. Различные вирусные и грибковые агенты в случаях одновременного или последовательного поражения урогенитального тракта могут репродуцироваться в одних и тех же клеточных системах, и между ними могут возникать взаимоотношения, приводящие к угнетению или стимуляции одного вида микроорганизма другим. Синергизм отмечается у пациентов с сочетанной герпетической и кандидозной инфекциями. Клиническая симптоматика у данной группы пациентов более выражены, а заболевание протекает тяжелее, по сравнению с пациентами, заболевание которых обусловлено моноинфекцией [4,5].

Цель. Изучить частоту встречаемости гинекологической патологии у женщин с герпес-ассоциированным рецидивирующим вульвовагинальным кандидозом (РВВК).

Материал и методы. На базе учреждения здравоохранения «Витебская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» проведен ретроспективный анализ 140 историй родов и обменных карт беременных. Были сформированы 2 группы. Основную группу составили 110 пациентов, у которых в разные сроки гестации наблюдались типичные клинические проявления вульвовагинального кандидоза в сочетании с герпетической инфекцией. Контрольная группа представлена 30 женщинами с одноплодной физиологически протекавшей беременностью в отсутствие отягощенного акушерского анамнеза.

Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладных статистических программ Statistica for Windows 10.0 («StatSoft Inc.», Талса, США, лицензия УО «ВГМУ» sta999k347156-w). При сравнении данных двух зависимых выборок использовали расчет коэффициента корреляции Спирмена. Статистически значимыми считались результаты при значении $p < 0,05$.